Kindertageseinrichtung St. Vinzenz

Rietberger Str. 126, 33378 Rheda-Wiedenbrück
Telefon: 05242 – 906685 Telefax: 05242 - 906686
E-Mail: st.vinzenz.wiedenbrueck@kath-kitas-owl.de
Homepage: www.kita-st-vinzenz-wiedenbrueck.de

Stand: Sep ´26

Anmeldebogen 2027-2028

1. Angaben zum Kind:		
Nachname:	Vorname:	
Straße:	PLZ:	Ort:
Telefonnummer:		
Geburtsdatum:	Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich	
Taufdatum:		
Konfession: ☐ evangelisch ☐ katholisch ☐ sonstige:	☐ keine	
Nationalität: ☐ Deutsch ☐ und/oder:	Migrationshintergrund: ☐ ja ☐ nein	geflüchtetes Kind: ☐ ja ☐ nein
Anzahl der Geschwister und Geburtsjahre:		

2. Angaben zu den Personensorgeberechtigten:	
Mutter Name:	**Vater** Name:
Vorname:	Vorname:
Straße:	Straße:
Telefonnummer:	
PLZ / Ort:	PLZ / Ort:
Alleinerziehend: ☐ ja ☐ nein	Alleinerziehend: ☐ ja ☐ nein
Sorgeberechtigt: ☐ ja ☐ nein	Sorgeberechtigt: ☐ ja ☐ nein
E-Mail-Adresse:	E-Mail-Adresse:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Familienstand:	Familienstand:

Beruf:	Beruf:
Arbeitszeit:	Arbeitszeit:
Arbeitsort:	Arbeitsort:
Konfession:	Konfession:
Herkunftsland:	Herkunftsland:
Nationalität:	Nationalität:
Zugehörigkeit: ☐ Deutschland ☐ EU ☐ Sonstige:	Zugehörigkeit: ☐ Deutschland ☐ EU ☐ Sonstige:

Das Kind lebt im Haushalt von: beiden Erziehungsberechtigen ☐
Mutter ☐ Vater ☐ anderen Personen:

3. Erweiterte Daten zum Kind

Vorrangige Familiensprache: ☐ deutsch oder:

Kann das Kind deutsch sprechen: ☐ ja ☐ nein ☐ ein wenig

Kann das Kind deutsch verstehen: ☐ ja ☐ nein ☐ ein wenig

Gesundheitsprobleme, Allergien: ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche:

Masernimmunität wurde nachgewiesen: ☐ ja ☐ nein

Masernschutzimpfung: ☐ 1. & 2. Impfung wurden durchgeführt
☐ 2. Impfung fehlt
☐ **keine** Impfung wurde bisher durchgeführt
☐ eine Kontraindikation liegt vor, sodass nicht geimpft werden kann

Hat das Kind bisher Förderung oder Therapien erhalten: ☐ Frühförderung

☐ Ergotherapie ☐ Logopädie ☐ Physiotherapie ☐sonstige:

4. Betreuungszeiten:

Bitte kreuzen Sie das gewünschte Wochenstundenkontingent und eine Alternative an:

Erstwunsch	Alternative:	Öffnungszeiten	Betreuungsbedarf/ Wunsch, bitte eintragen	Öffnungszeiten
☐	☐	25 Wochenstunden		Mo.-Fr. 7:30-12:30 Uhr
☐	☐	30 Wochenstunden (mit Mittagsverpflegung)		Mo.-Fr. 7:15-13:15 Uhr
☐	☐	35 Wochenstunden (mit Mittagsverpflegung)		Mo.-Fr. 7:15-14:15 Uhr
☐	☐	40 Wochenstunden (mit Mittagsverpflegung)		Mo.-Fr. 7:15-15:15 Uhr
☐	☐	45 Wochenstunden (mit Mittagsverpflegung)		Mo.-Do. 7:15-16:30 Uhr Fr. 7.15-15:15 Uhr

Ab wann wird der Platz benötigt:

Begründung für eine dringende Aufnahme:
Besucht bereits ein Geschwisterkind eine Einrichtung?: ☐ ja ☐ nein
5. Sonstiges:
Sonstiges:
Mir / uns ist bekannt, dass nach § 12 (ab 01.08.2020 § 5) Kinderbildungsgesetz und im Rahmen der Zusammenarbeit mit der Kommune, dem Kreis, dem Landschaftsverband Westfalen Lippe und den Kindertageseinrichtungen der Stadt, personenbezogene Anmeldedaten zur Bedarfsplanung ausgetauscht werden.
Ich / wir sind damit einverstanden, dass von der Einrichtungsleitung die notwendigen personenbezogenen Daten in das örtliche Anmeldesystem übertragen werden, sofern ich / wir dieses nicht selber übernehmen
Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere eingereichten Anmeldeunterlagen um einen Betreuungsplatz nach erfolgter Ablehnung durch die Kita durch diese für weitere 2 Jahre auf einer Warteliste für freiwerdende Betreuungsplätze verarbeitet werden. ☐Ja ☐ Nein

Die Verarbeitung meiner/unserer Daten ist erforderlich zur Erfüllung des Betreuungsvertrages gem. § 6 Abs. 1 lit c KDG sowie für dazugehörige, vorvertragliche Maßnahmen.
Sofern sich aus den personenbezogenen Daten Hinweise auf die rassische und ethnische Herkunft, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gesundheit meines Kindes ergeben, bezieht sich meine Einwilligung auch auf diese Information.

Meine/unsere Einwilligung erfolgt freiwillig. Sie ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft, frei widerruflich. Ein Widerruf kann schriftlich erklärt oder per E-Mail an st.vinzenz.wiedenbrueck@kath-kitas-owl.de gerichtet werden. Mein/unser Kind hat durch Nichterteilen der Einwilligung oder durch einen Widerruf keine Nachteile zu befürchten. Die Bewerbungsunterlagen werden spätesten nach 2 Jahre nach der Erstbewerbung gelöscht bzw. vernichtet.

Die allgemeinen Informationen zum Datenschutz in den Einrichtungen der Katholischen Kindertageseinrichtungen OWL gem. GmbH habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen.

_____ _____

Ort, Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte/r Name in Druckbuchstaben

_____ _____

Ort, Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte/r Name in Druckbuchstaben